

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah gangguan saraf yang menetap, yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Serangannya berlangsung selama 15-20 menit. Orang kerap menyebutnya sebagai serangan otak-identik dengan serangan jantung (Sutrisno, A, 2002).

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. (Penelitian & Pengembangan, 2013).

Stroke adalah penyakit berbahaya yang mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani. Pada kebanyakan kasus setelah terjadi stroke pertama, dampak yang paling sering terjadi adalah seperti kelumpuhan anggota tubuh baik sebagian atau keseluruhan, bicara tidak jelas, kesadaran yang menurun, serta beberapa dampak sisa lainnya yang diikuti dengan kerusakan syaraf dalam tubuh. Hal tersebut sudah sangat berbahaya, namun apabila terjadi serangan stroke yang kedua dan stroke berkelanjutan maka hal tersebut akan lebih memperparah keadaan. Dikarenakan dampak dari kerusakan saraf pada serangan pertama belum pulih dengan sempurna namun pada serangan kedua sudah ditambah

dengan kerusakan saraf selanjutnya. Jadi tidak menutup kemungkinan akan terjadi kematian pada penderita stroke berulang.

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil.

Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah penderita 190.449 orang (6,6 %) dan 302.987 orang (10,5%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2%) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (12,7%).

Prevalensi penyakit stroke pada umur  $\geq 15$  tahun menurut kabupaten/kota, Provinsi Jawa Timur menurut Riskesdas 2013 pengidap penyakit stroke di Kota Malang terdiagnosa sekitar 12,6 % dan yang terdiagnosa stroke berulang sekitar 14,6 %.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang, dalam 6 bulan terakhir yakni dari

bulan Juni sampai dengan November 2018 didapatkan data pasien dengan diagnosa penyakit stroke sejumlah 163 orang.

Terjadinya serangan stroke berulang pada penderita stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stres (Kumolohadi, 2001).

Proses pemulihan pasien pasca stroke tidak instan, diperlukan cukup waktu untuk proses penyembuhan. Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien seperti meminum obat secara rutin, melakukan program terapi, serta memperhatikan diet makan atau yang sering disebut dengan pola makan pasien tentang apa yang boleh dikonsumsi dan apa yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien. Pasien stroke banyak mengalami beberapa masalah seperti gangguan ADL (Activity of Daily Living), dan hal ini akan menjadikan stressor terberat bagi pasien, karena pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya atau seperti keadaan sebelum sakit. Oleh karena itu, dalam hal inilah peran keluarga sangat diperlukan.

Keluarga adalah sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut (Jhonson & Leny, 2010). Atau yang lebih mudah dipahami keluarga dapat diartikan sebagai orang-orang terdekat yang mampu menjadi sistem pendukung kesembuhan pasien, karena keluargalah yang mampu

memberikan perhatian penuh terhadap pasien saat dirumah, menjadi perawat setia yang menjaga pasien, pemenuh kebutuhan pasien dan yang mampu mengingatkan pasien untuk meminum obat, menjaga pola makan, mengajak pasien untuk rutin melakukan terapi serta pemberi dukungan aktif pasien agar pasien tidak menyerah dengan keadaan sakitnya.

Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya (Jhonson & Leny, 2010). Jadi selain dari motivasi diri pasien itu sendiri, pulihnya pasien stroke kekondisi semula atau kembali sehat saat proses penyembuhannya peran keluarga juga sangat berpengaruh. Dan untuk anggota keluarga yang dalam keadaan sehat, harus rela membagi waktu antara waktu untuk dirinya sendiri dalam beraktivitas dan waktu intensif yang nantinya digunakan untuk merawat pasien stroke. Karena penyakit stroke ini sendiri adalah penyakit yang memerlukan perhatian lebih.

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Salah satu dukungan keluarga yang dapat diberikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus mencapai kesembuhan (Friedman. M, 2010). Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya. (Manurung. M, 2017).

Dari hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan keluarga dalam memotivasi pasien pasca stroke didapatkan hasil lebih dari 29 responden (58,0%) peran keluarga kurang baik dalam memotivasi pasien pasca stroke untuk melakukan rehabilitasi. Peneliti berasumsi bahwa peran keluarga yang kurang baik disebabkan karena keluarga memiliki hambatan dengan berbagai faktor, seperti: sibuk bekerja. dan kesibukan itulah yang menyebabkan orang tersebut tidak memperhatikan dan memotivasi anggota keluarganya yang pasca stroke untuk melakukan terapi medik.

Terbatasnya informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan dari instansi terkait ikut andil dalam penurunan motivasi pasien pasca stroke untuk mendapat kesembuhan, sehingga mereka tidak berusaha mencoba melakukan hal yang dapat menunjang kesembuhannya (Manurung ,M, 2017).

Dari uraian diatas, mengingat begitu pentingnya dukungan dan pendampingan keluarga oleh petugas kesehatan dalam merawat pasien pasca stroke. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pendampingan Keluarga Dalam Peningkatan Peran Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang“.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut diatas, dan beberapa fakta yang terjadi pada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam proses perawatan pasien pasca stroke. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Bagaimana peningkatan peran keluarga merawat pasien pasca stroke setelah diberikan pendampingan keluarga ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan peran keluarga merawat pasien pasca stroke setelah diberikan pendampingan keluarga.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui peran keluarga sebelum diberikan pendampingan
2. Untuk mengetahui peran keluarga sesudah diberikan pendampingan
3. Untuk mengetahui bentuk peningkatan peran keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

##### **a. Bagi Penulis**

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini bagi penulis adalah untuk menambah pengetahuan mengenai peran keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke serta menerapkan ilmu yang telah diterima selama proses pendidikan.

##### **b. Bagi institusi**

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini bagi institusi adalah sebagai salah satu tambahan literatur mengenai materi peran keluarga dalam pencegahan stroke berulang pada pasien pasca stroke yang nantinya dapat digunakan untuk dasar penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Keluarga**

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit stroke adalah sebagai tambahan informasi guna mengetahui peran keluarga yang sesungguhnya dalam upaya perawatan pasien pasca stroke.

#### **b. Bagi masyarakat**

Manfaat karya tulis ilmiah ini adalah sebagai tambahan pengetahuan mengenai penyakit stroke dan upaya yang dapat dilakukan untuk merawat pasien pasca stroke.